

**LA INCIDENCIA DE LA BIOÉTICA EN EL RAZONAMIENTO JUDICIAL. ANÁLISIS DE
LAS DECISIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE MUERTE
MÉDICAMENTE ASISTIDA.**



AUTOR

JESSICA LORENA RODRIGUEZ LOPEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

ABOGADA

Director:

MARIA MARGARITA TIRADO ALVAREZ

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA

FACULTAD DE DERECHO

CAJICA, 2025

La incidencia de la bioética en el razonamiento judicial. Análisis de las decisiones de la Corte Constitucional en materia de muerte médicamente asistida.

Jessica Lorena Rodríguez López

Resumen: El presente artículo analiza la incidencia de la bioética en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana respecto al derecho a morir dignamente. A través del estudio sistemático de sentencias y los salvamentos o aclaraciones de voto, se identifican los argumentos y las palabras clave utilizados en las consideraciones de los fallos de la Corte, así como las posturas de los magistrados constitucionales. Se evidencia que, si bien la Corte no fundamenta directamente sus decisiones en teorías bioéticas, su interpretación guarda estrecha relación con principios bioéticos, especialmente el de autonomía. Finalmente, se destaca que la incorporación de fundamentos bioéticos en el debate jurídico fomenta un diálogo interdisciplinario entre el derecho y esta disciplina, lo que contribuiría a una interpretación más ágil e integral de derechos fundamentales como el de morir dignamente.

Palabras clave: muerte digna, consentimiento informado, bioética, principios bioéticos, autonomía, dignidad.

Abstract: This article analyses the impact of bioethics on the jurisprudence of the Colombian Constitutional Court regarding the right to die with dignity. Through a systematic study of judgments and dissenting opinions or clarifications of the vote, the arguments and key words used in the considerations of the Court's rulings are identified, as well as the positions of the constitutional judges. It is evident that, although the Court does not directly base its decisions on bioethical theories, its interpretation is closely related to bioethical principles, especially that of autonomy. Finally, it is highlighted that the incorporation of bioethical foundations in the legal debate fosters an interdisciplinary dialogue between law and this discipline, which would contribute to a more agile and comprehensive interpretation of fundamental rights such as the right to die with dignity.

Keywords: dignified death, informed consent, bioethics, bioethical principles, autonomy, dignity.

Introducción

Desde la antigüedad, la muerte ha estado rodeada de concepciones religiosas y mitológicas. La vida, al ser concebida como sagrada, constituye un don inalienable al que no se puede renunciar de suerte que la muerte sólo es aceptada cuando llega por designio divino, de tal manera que adelantarse a ella es entendido como un sacrilegio.

Sin embargo, con el paso del tiempo se ha dado lugar a una pluralidad de concepciones y experiencias que permiten obtener un análisis más amplio sobre el valor que cada individuo decide otorgarle a su vida y muerte. Asimismo, la evolución científica e interdisciplinar de ciencias como el derecho y la bioética ha dado lugar al conocimiento de nuevas figuras, como la muerte medicamente asistida, que busca garantizar derechos fundamentales en el marco del hecho inevitable de la muerte.

El debate y la aplicación de la muerte medicamente asistida se han desarrollado en el mundo de manera pausada y entre extensos periodos de tiempo. En Colombia, la Corte Constitucional fue la encargada de realizar el análisis teórico-jurídico de esta figura, dejando como resultado un precedente jurisprudencial al declarar exequible el artículo 326 del Decreto 100 de 1980 (Código Penal), que versa sobre el homicidio por piedad.

Han transcurrido veintiséis años desde esa decisión, y, aunque ha sido objeto de críticas y diversos puntos de vista, la Corte se ha pronunciado de manera generalmente coherente en varias sentencias, como T-493 de 1993, C-239 de 1997, T-881 de 2002, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017 y C-164 de 2022, reconociendo el derecho a morir en dignidad como un derecho fundamental. Este reconocimiento se basa en la autonomía del individuo para decidir sobre la forma en que desea vivir, así como en la concepción de dignidad que cada persona tiene para sí misma.

Por otro lado, la bioética “surge ante la necesidad de responder y tratar de solucionar los grandes conflictos que plantean hoy los hechos científicos y las tecnologías, su uso y aplicación al ser humano, a la vida y a la supervivencia en el planeta” (Escobar Triana, J, 2000). La realización de nuevas prácticas como el trasplante de órganos o la experimentación genética empezó a generar disrupciones y cuestionamientos ante la realidad social, moral y cultural de la humanidad como se venía concibiendo.

Según Sánchez, P. I. G. (2009) en 1970, Van Rensselaer Potter, en su artículo “*Bioethics, the Science of Survival*”, acuñó por primera vez la palabra "bioética" y la definió como una ciencia interdisciplinar que integra las preocupaciones científicas, sociales y morales que emergen del estudio y la práctica de figuras médicas o biológicas. Años más tarde, los juicios de Nuremberg incluyeron a los médicos del régimen nazi responsables de realizar experimentos humanos y de aplicar un trato cruel e inhumano sobre la población judía, prisionera en el Tercer Reich. Como resultado, se emitió el Código de Nuremberg que reconoce principios éticos, los cuales se convirtieron en pilares de la bioética, tales como la autonomía y la dignidad.

En 1978, el Informe Belmont reconoció formalmente la autonomía, la beneficencia y la justicia como principios fundamentales de la bioética. Un año después, Tom L. Beauchamp y James F. Childress introdujo a este conjunto la no maleficencia, reconocida universalmente como el cuarto principio de la bioética. Finalmente, para el año 2005, se publican 14 principios reconocidos por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, aprobada por la UNESCO.

La bioética ofrece a las ciencias humanas un complemento ético sin imponerse sobre ellas. Las ciencias jurídicas como el derecho requieren de una íntima relación con la bioética, pues esta le otorga un campo de interpretación y estudio más amplio que fortalece la toma de decisiones judiciales. Sin embargo, es importante mencionar que, en la práctica judicial colombiana, no es común su aplicación lo que deja ver, a consideración propia, razonamientos o decisiones limitadas a causa del desconocimiento o capricho del ente judicial.

Este artículo busca responder a la siguiente pregunta: ¿la Corte Constitucional colombiana incorpora principios bioéticos en sus fallos sobre la muerte medicamente asistida? En ese sentido, se evaluará si la aplicación de la bioética podría haber influido en la evolución de la jurisprudencia que, durante más de 27 años, ha sustentado el derecho a una muerte digna en el país.

Marco teórico

A. Bioética

La bioética es definida en La Encyclopedia of Bioethics por Reich en el año 1982, como el “estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales”.

Es una ciencia que, apalancada en distintas corrientes de pensamiento, siendo la principialista norteamericana la más conocida en occidente, ha forjado las bases éticas para orientar la toma de decisiones centradas en diferentes contextos que involucran al ser humano y su entorno. De tal manera que, en el contexto médico, por ejemplo, permite tener un debate racional ante los diversos dilemas que pueden surgir de los diagnósticos, tratamientos o posibles alternativas que involucran intereses o convicciones particulares de los individuos que participan en dicha práctica médica.

Los principios de la bioética tienen su origen en el Informe Belmont que estableció en primera medida tres lineamientos básicos para la toma de decisiones relacionadas, entre otras cosas, con la investigación científica: el principio de autonomía, el principio de beneficencia y el principio de justicia, a los cuales se agregó, en propuesta, de Beauchamp y Childress el principio de no maleficencia.

La Magistrada constitucional Diana Fajardo Rivera expreso en su aclaración de voto en la sentencia C-233 de 2021 que “estos principios exigen a los profesionales de la medicina y los comités de ética de la profesión adelantar una suerte de ponderación, similar a la que se da en contextos judiciales, pero aún más sensible al contexto y la situación particular de cada paciente y condición de salud”.

Esta disciplina está conformada por diferentes corrientes éticas y filosofías que sustentan distintos ideales. Entre ellas se encuentran el personalismo ontológico, la teología moral, el principalísimo norteamericano y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

A. Personalismo ontológico

Elio Sgreccia, cardenal italiano, fue reconocido como uno de los principales defensores de la bioética personalista. A partir de sus estudios, propuso un modelo bioético ontológico cuyo eje central es la persona, punto de referencia, el fin y no el medio, que trasciende a la economía, el derecho y la historia misma. (Bermeo Antury, 2019).

Esta corriente está constituida por una jerarquía de principios, estos son:

1. **Defensa de la vida física:** A partir de este principio se desprenden los demás valores que requiere la persona, es decir, conforma el principio de mayor prevalencia, ante el cual todos los demás valores están subordinados. La vida física es el valor fundamental de la persona porque la persona no puede existir si no es en un cuerpo. (García, 2013).

2. Libertad y responsabilidad: Reconoce que la persona es libre, pero que esta libertad conlleva una responsabilidad, ya que debe buscar el bien para sí mismo y para la sociedad. En palabras de Bermeo Antury, E. (2019) una acción libre debe respetar y proteger la vida personal y ajena.
3. Terapéutico o totalidad: Este principio comprende al cuerpo humano como un todo unitario que solamente podrá ser modificado cuando tiene como finalidad salvar la vida. De tal manera que, al practicar una terapia, ésta se evalúe en el contexto de la *totalidad física, espiritual y moral* de la persona, y que se exija, por tanto, una cierta proporción entre los riesgos y daños que ésta acarrea y los beneficios que aporta (Berti García, 2015).
4. Sociabilidad y subsidiariedad: El principio de sociabilidad establece que la persona está inmersa en una sociedad y, por tanto, tiene la responsabilidad de procurar el bien individual como el social. Este principio “justifica el hecho de que las políticas públicas favorezcan el bien común” (Bermeo Antury, 2019). Por otro lado, la subsidiariedad está estrechamente relacionado con la solidaridad, ya que implica que los individuos y las instituciones del estado deben brindar ayuda ante necesidades básicas de algunos miembros de la sociedad que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

B. Teología moral: Según López Vélez & Zuleta Salas (2020) es la rama de la teología que estudia los actos humanos, donde no existen conflictos jerárquicos entre los valores, ya que la importancia de cada uno se define por un orden natural. La teología moral contempla dos principios: el primero, denominado el principio del mal menor, y el segundo conocido como principio del doble efecto.

1. Mal Menor: Este principio establece un orden natural en el que algunos valores, como los morales o espirituales, tienen mayor jerarquía que otros de orden inferior, como los físicos y materiales. Su esencia radica en que, cuando estos valores entran en conflicto, se debe optar la opción que permite el mayor bien posible. “Afirma Santo Tomás de Aquino que es lícito escoger el mal menor sólo cuando no hay ninguna otra opción posible y los males en cuestión no se pueden evitar” González, L. V. (2014).
2. Doble Efecto: Este principio fue desarrollado en su forma más primitiva por Tomás de Aquino para delinear las condiciones en las que es moralmente legítimo causar o permitir el mal en la búsqueda del bien Gillon, R. (1986). Este principio se materializa cuando: i) La intención está fundada en una

razón positiva, ii) La consecuencia directa es beneficiante, iii) El efecto positivo sea igual o mayor que el efecto negativo, y iv) No haya más alternativa de efectos negativos perversos.

C. Principialismo norteamericano: Esta corriente surgió en 1979 con la publicación del informe de Belmont y la posterior participación de Beauchamp y Childress en su obra *Principles of Biomedical Ethics*, a partir de los cuales se establecieron cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia que, hasta la actualidad, se reconocen como los principios universales de bioética.

1. Principio de autonomía: Respeto por la capacidad del paciente de decidir sobre su propia vida con base en sus valores, criterios, preferencias y en virtud de su concepción de dignidad. En el ámbito médico, este principio se concreta a través del respeto al consentimiento informado del paciente, quien tiene el derecho y la capacidad de decidir si acepta o rechaza un tratamiento o intervención médica.
2. Principio de beneficencia: En síntesis, se entiende como la acción de hacer el bien y evitar el daño al otro. Beauchamp y Childress distinguen dos tipos de beneficencia: la beneficencia positiva y la utilidad (Siurana Aparisi, 2010). De tal manera que, no solamente conlleva la acción de hacer el bien a toda costa, sino también el deber de evaluar el beneficio o riesgo que puede efectuar en el otro el actuar bajo la premisa de “hacer el bien”.
3. Principio de no maleficencia: Consiste en no causar daño a otros intencionalmente y acto seguido buscar evitarlos y promover el bien.
4. Principio de justicia: Tratar a las personas de manera justa y equitativa en relación con la distribución de servicios y recursos limitados para la satisfacción de necesidades y solicitudes demandadas por la sociedad

D. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humano: La Conferencia General de la UNESCO, aprobó el 19 de octubre de 2005 la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Esta declaración surge al abordar los problemas éticos que plantean la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas en sus vertientes relacionadas con el ser humano (UNESCO, 2005). La declaración está conformada por 28 artículos fundamentados en normas que rigen el respeto de la dignidad de la persona, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

B. Muerte Medicamente Asistida.

El término eutanasia se deriva de las raíces griegas: "eu" (bien) y "thánatos" (muerte) y es definida como la actividad llevada a cabo para causar la muerte a un ser humano a fin de evitarle sufrimientos (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-239/1997, 1997); es el procedimiento médico que materializa la muerte medicamente asistida a causa del derecho fundamental que tiene el paciente a una muerte en dignidad.

La jurisprudencia ha desarrollado las particularidades del término muerte digna y con fundamento en la esencia de la dignidad humana y la autonomía del hombre ha dejado como resultado la premisa de que la toma de decisiones recae solamente en quienes experimentan en primera persona condiciones extremas de salud e intensos sufrimientos.

El debate jurídico nace de la concepción del derecho a la vida como un valor inalienable del que nadie puede disponer y el estado le debe especial protección, sin embargo, la Corte Constitucional menciona que Colombia al ser un estado secular y pluralista fundado en el respeto por la dignidad humana debe impartir el respeto por la autonomía del individuo. Explica que la vida no puede verse como algo sagrado impartiendo un sesgo ante la situación real que puede estar padeciendo el individuo, de tal manera que: “el derecho a la vida no puede reducirse a la mera subsistencia, sino que implica el vivir adecuadamente en condiciones de dignidad” (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-239/1997, Pg. 22)

El objeto de la muerte medicamente asistida es entonces, garantizar que el paciente, debidamente informado por el personal de salud sobre su diagnóstico, posibles tratamientos y resultados, tenga la opción de elegir de forma autónoma qué condiciones desea para el final de su vida, condiciones que desde el punto de vista médico se podrán materializar en diversas formas, entre ellas los cuidados paliativos, la adecuación del esfuerzo terapéutico, la sedación paliativa, la eutanasia y el suicidio medicamente asistido.

Del razonamiento judicial se han planteado las bases jurídicas para el reconocimiento y aplicación práctica del derecho a morir en dignidad; a través del tiempo ha establecido condiciones y procedimientos con ocasión de las diversas realidades sociales y médicas expuestas ante la Corte. Entre las más relevantes, encontramos las siguientes:

- A. En primer lugar, la sentencia **T-493 de 1993** reconoce, con fundamento en el derecho al libre desarrollo de la personalidad, la facultad que tiene el paciente a decidir si desea someterse a un tratamiento o intervención médica. Imponerle la realización de dichos procedimientos vulnera su autonomía para autodeterminarse, así como su derecho a la intimidad, que comprende su esfera personal.
- B. En la sentencia hito **C-239 de 1997** la Corte emite fallo en el que decide despenalizar la práctica de la eutanasia bajo los siguientes requisitos: (i) medie el consentimiento libre e informado del paciente; (ii) lo practique un médico; (iii) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento. En este fallo, la Corte establece por primera vez que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica

entonces el derecho a morir dignamente (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-239/1997, Pg. 23)

- C. En la sentencia **T-881 de 2002**, la Corte realiza un análisis significativo sobre el fundamento de la dignidad humana. En su interpretación, estudia este concepto desde el objeto concreto de protección y su funcionalidad.

En primer lugar, la Corte aborda tres lineamientos constitucionales sobre el objeto de protección de la dignidad humana:

1. Vivir como se quiera: basado en la autonomía para diseñar un proyecto de vida y autodeterminarse dentro de él.
2. Vivir bien: referido al acceso de condiciones materiales.
3. Vivir sin humillaciones: orientado a la garantía de derechos fundamentales como la integridad física y moral.

En segundo lugar, en cuanto a la funcionalidad de este precepto, la Corte estudia la dignidad humana desde tres enfoques:

1. Como valor fundante: le otorga un carácter definitorio dentro del ordenamiento jurídico y el Estado.
2. Como principio constitucional: constituye un deber positivo de carácter obligatorio, destinado a garantizar los ámbitos de protección de la dignidad humana.
3. Como derecho fundamental autónomo: cumple con los requisitos constitucionales, ya que posee un titular, un objeto de protección y un mecanismo judicial para su garantía.

- D. Posteriormente, en sentencia **T-970 de 2014** la Corte dispone la creación de un Comité interdisciplinario de muerte digna; en primer lugar, con el objeto de garantizar un acompañamiento íntegro para el paciente y sus familias, así como velar por que el proceso de acceso y aplicación de la muerte medicamente asistida se ejecute en los términos y con las imparcialidades que se requieren. Como resultado de este fallo, se expidió la Resolución 1216 de 2015, que estableció los parámetros para la organización y funcionamiento de los comités interdisciplinarios de muerte digna. Años más tarde, esta fue derogada por la resolución 971 de 2021.

- E. La sentencia **T-423 de 2017** se centra en hacer un recuento del desarrollo jurisprudencial sobre el derecho fundamental y autónomo a una muerte digna. En su análisis, estudia precedente como la sentencia T-493 de 1993, la sentencia C-239 de 1997, la sentencia T-970 de 2014 y la resolución 1216 de 2015. A partir de estos

fallos, la Corte resalta la relación fundamental entre el derecho a la salud y el derecho a la vida en condiciones dignas.

En este contexto, enfatiza en la importancia del derecho a la salud como derecho fundamental y como un servicio público esencial. Un acceso integral y oportuno del servicio de salud garantiza la calidad de vida del paciente. Sin embargo, la Corte reconoce que el sistema de salud impone, en diversas circunstancias, barreras administrativas y burocráticas que pueden prolongar sufrimiento del paciente e incluso provocar su muerte estando a la espera de servicio del sistema. Advierte sobre la estrecha relación entre el derecho a morir dignamente y los derechos a la salud y a la dignidad humana, ya que, “implica la posibilidad de la persona que atraviesa una enfermedad terminal de optar por dejar de vivir una vida con intensos dolores y sufrimientos” (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T- 423/2017, Pg. 44)

- F.** En la sentencia **T-544 de 2017** la Corte razona sobre la aplicación del derecho fundamental a la muerte digna en niños, niñas y adolescentes de la mano de la incógnita sobre el manejo del consentimiento sustituto como condición especial ante esta población. La sala decide que los NNA son titulares del derecho a la muerte digna y que en relación con el consentimiento sustituto este tendrá una verificación más rigurosa del paciente, con el objeto de garantizar que la decisión no sea tomada bajo algún vicio en el consentimiento o por intereses personales en cabeza de terceros.
- G.** La Corte Constitucional, en la sentencia **T- 721 de 2017**, expone de manera integral la esencia y los requisitos exigidos para ser titular del derecho a una muerte digna. Asimismo, analiza las formalidades y los medios que el sistema de salud debe garantizar para ofrecer un servicio adecuado en el escenario de la muerte medicamente asistida. En esta oportunidad, la sala estudia un caso que la necesidad de adecuar la resolución 1216 de 2015 en cuanto a la noción del consentimiento sustituto. Además, ordena al Ministerio de Salud y Protección Social regular el trámite a seguir en dos situaciones específicas: Cuando el médico tratante considere necesario convocar al Comité de Ética Hospitalaria para evaluar la salud del paciente, el manejo terapéutico y sus consecuencias, y cuando el paciente exprese su voluntad de no continuar el tratamiento o solicite la limitación del esfuerzo terapéutico.
- H.** Por otro lado, en la sentencia **C- 233 de 2021** la Corte establece que la condición establecida en la sentencia C-239 de 1997 alusiva a que el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento, ejerce una barrera de acceso ante el ejercicio del derecho fundamental a la muerte digna, en la medida, que “es una restricción desproporcionada a la dignidad humana en sus dimensiones de autonomía

e integridad física y moral” (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-233/2021, Pg. 125)

Lo anterior porque hay personas que, sin ser diagnosticadas en un estado terminal, padecen de enfermedades que producen intensos dolores y sufrimientos y vetarlas del acceso al derecho a una muerte digna abre paso a incurrir en tratos crueles e inhumanos injustificables.

Por esta razón se modifica la condición de enfermedad terminal y se establece que podrá acceder al procedimiento de eutanasia: el paciente que padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, que afecte su calidad de vida.

- I. Ahora bien, en sentencia **C-164 de 2022** la Corte Constitucional decide despenalizar la asistencia médica al suicidio, declara que el verbo rector “prestar ayuda” del delito consagrado en el artículo 107 del código penal, no configura un delito siempre y cuando la conducta (i) se realice por un médico, (ii) con el consentimiento libre, consciente e informado, previo o posterior al diagnóstico, del sujeto pasivo del acto, y siempre que (iii) el paciente padezca un intenso sufrimiento físico o psíquico, proveniente de lesión corporal o enfermedad grave e incurable (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-164/2022, Pg. 68).

La corte considero que penalizar la conducta del médico en casos de asistencia médica al suicidio vulnera el principio de proporcionalidad de la norma penal y excede los límites constitucionales. Esto se debe a que, en lugar de configurar un delito, esta figura permite una mayor protección de los derechos fundamentales, como la dignidad humana, la vida digna, la muerte digna, y el libre desarrollo de la personalidad.

Datos

A. Contexto y regulación de la muerte medicamente asistida en Colombia.

El derecho a una muerte medicamente asistida, ha sido objeto de años de debate y clarificación para su correcta regulación. A través de la jurisprudencia de la Corte

Constitucional, los jueces y magistrados han desarrollado ideas y concepciones axiológicas sobre los fundamentos y derechos que sustentan este derecho. Asimismo, le han otorgado un carácter normativo, permitiendo su materialización en la práctica médica y judicial.

A partir de la búsqueda de sentencias constitucionales sobre la muerte medicamente asistida, se seleccionaron tres palabras clave: “eutanasia”, “muerte digna” y “derecho a una muerte digna” (Ver *tabla suplementaria 1,2 y 3*). Estas palabras fueron elegidas para su búsqueda en la relatoría de la Corte Constitucional, la cual emitió tablas que relacionan datos sobre las sentencias que tratan el tema. Del análisis de estos datos, como se muestra en la *tabla 1* y *tabla 2*, se obtuvieron 27 autos y 89 sentencias relacionadas con la muerte medicamente asistida.

Tabla 1. Esta tabla representa la cantidad de autos que, según los datos emitidos por la relatoría de la Corte Constitucional, ha proferido esta corporación en relación con la muerte medicamente asistida. **Fuente:** Datos tomados de *Buscador de Relatoría - Corte Constitucional*. (1992).

Autos	Cantidad
A. 006/18	1
A. 022/97	2
A. 035/97	3
A. 060/17	4
A. 069/10	5
A. 098/15	6
A. 1018/21	7
A. 1068/21	8
A. 121/13	9
A. 1577/24	10
A. 160/09	11
A. 1817/22	12
A. 1938/23	13
A. 334/09	14
A. 339/09	15
A. 414A/15	16
A. 472/20	17
A. 496/22	18
A. 557/18	19
A. 590/16	20
A. 670/21	21
A. 671/21	22
A. 732A/21	23
A. 832/24	24
A. 898/21	25
A. 972/20	26
A. 966/21	27

Tabla 2. Esta tabla representa la cantidad de sentencias que, según los datos emitidos por la relatoría de la Corte Constitucional, ha proferido esta corporación en relación con la muerte medicamente asistida. **Fuente:** Datos tomados de Buscador de Relatoría - Corte Constitucional. (1992).

Sentencia	Cantidad	Sentencia	Cantidad	Sentencia	Cantidad
C-003/17	1	C-355/06	32	T-214/97	62
C-025/21	2	C-391/21	33	T-218/22	63
C-032/19	3	C-430/19	34	T-237/23	64
C-055/22	4	C-551/01	35	T-239/00	65
C-057/18	5	C-574/04	36	T-239/23	66
C-071/15	7	C-692/03	37	T-243/18	67
C-077/18	8	C-692/03	38	T-274/24	68
C-088/20	9	C-859/06	39	T-276/22	69
C-097/24	10	C-859/06	40	T-311/17	70
C-1052/12	11	C-889/12	41	T-322/17	71
C-1115/03	12	SU.062/19	42	T-351/23	72
C-1299/05	13	SU.096/18	43	T-401/94	73
C-1300/05	14	SU.214/16	44	T-414/21	74
C-134/17	15	SU.641/98	45	T-423/17	75
C-134/17	16	SU.642/98	46	T-445/24	76
C-148/22	17	SU.677/17	47	T-447/17	77
C-164/23	18	T-019/25	48	T-459/22	78
C-164/23	19	T-020/19	49	T-472/23	79
C-192/23	20	T-048/23	50	T-477/95	80
C-198/02	21	T-060/08	51	T-504/24	81
C-224/08	22	T-083/21	52	T-514/06	82
C-233/14	23	T-092/23	53	T-544/17	83
C-233/21	24	T-095/16	54	T-563/23	84
C-239/97	25	T-124/20	55	T-625/03	85
C-257/16	26	T-1250/08	56	T-721/17	86
C-274/16	27	T-129/15	57	T-721/17	87
C-283/14	28	T-132/16	58	T-926/01	88
C-294/19	29	T-143/23	59	T-970/14	89
C-309/97	30	T-147/40	60		
C-327/16	31	T-155/12	61		

Hasta 2015, a raíz de la resolución 1216 en cumplimiento de la sentencia T-970 de la Corte Constitucional, que comenzaron a publicarse reportes oficiales sobre aspectos claves, como el número de eutanasias registradas, las solicitudes presentadas y aceptadas y los porcentajes de favorabilidad o rechazo al procedimiento.

Organizaciones como DescLAB han divulgado, a través de informes, las cifras disponibles que el Ministerio de Salud permite hacer públicas. Sin embargo, este proceso sigue marcado por una constante acumulación de solicitudes sin respuesta y desinformación sobre el tema.

A continuación, como se evidencia en la *Figura 1; Tabla complementaria 4*, se presentan las cifras de acceso al procedimiento de eutanasia desde 2015 (primer año de registro) hasta 31 de octubre de 2022. De acuerdo con Correa Montoya, Lucas y Jaramillo Salazar, Camila (2022), durante este periodo se realizaron un total de 323 procedimientos, de los cuales los años 2021 y 2022 reúnen la mayor cantidad, representando el 29% y el 31% del total, respectivamente.

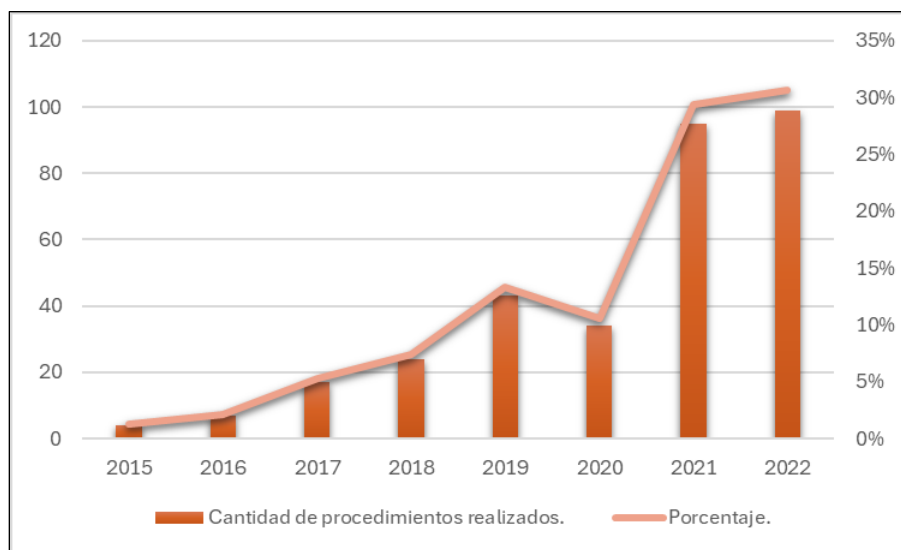


Figura 1. Acceso al procedimiento de eutanasia en Colombia durante el periodo 2015-2022. Esta gráfica muestra la evolución en la práctica de procedimientos eutanásicos en Colombia entre el año 2015 y el 31 de octubre del año 2022. Permite identificar la cantidad de procedimientos por año: 2015 (4), 2016 (7), 2017 (17), 2018 (24), 2019 (43), 2020 (34), 2021 (95) y 2022 (99). Asimismo, refleja el aumento porcentual a lo largo de los años, evidenciando un crecimiento progresivo con el pico más alto en el año 2021. **Fuente:** Datos obtenido de Correa Montoya, Lucas y Jaramillo Salazar, Camila (2022).

B. Análisis de la jurisprudencia constitucional sobre muerte médicamente asistida y la incidencia de la bioética.

A partir de la construcción sistemática de la matriz de registro; *Tabla suplementaria 5*, se llevó a cabo un proceso de selección en el que se analizaron nueve sentencias de la Corte Constitucional de Colombia sobre muerte medicamente asistida: T-493 de 1993, C-239 de 1997, T-881 de 2002, T-970 de 2014, T-423 de 2017, T-544 de 2017, T-721 de 2017 y C-164 de 2022, con el objetivo de evaluar la incidencia de fundamentos bioéticos en los fallos.

Para ello, en primer lugar, se realizó una revisión de cada sentencia, registrando la frecuencia de palabras clave para la investigación. Posteriormente, se examinó si los fundamentos de las sentencias incorporaban de forma explícita fundamentos bioéticos, elaborando una matriz individual en la que se identificaron los argumentos centrales de cada una. Finalmente, se aplicó el mismo análisis para determinar si los magistrados que participaron en los fallos, y que aclararon o salvaron su voto, utilizaron argumentos bioéticos en sus argumentos.

En primer lugar, como se muestra en la *Figura 2; Tabla suplementaria 6*, se seleccionaron ocho palabras clave con base en dos criterios: i) que fueran términos predominantes tanto en los fundamentos de la Corte Constitucional como en las corrientes y principios bioéticos, y ii) que su definición esencial fuera equivalente en el estudio de la jurisprudencia y la bioética.

A partir de este análisis, se encontró que, considerando el total de repeticiones en todas las sentencias, las palabras más frecuentes fueron “dignidad” (45%), “voluntad” (19%) y “autonomía” (16%). En comparación, el término “bioética” representó únicamente el 1% del total.

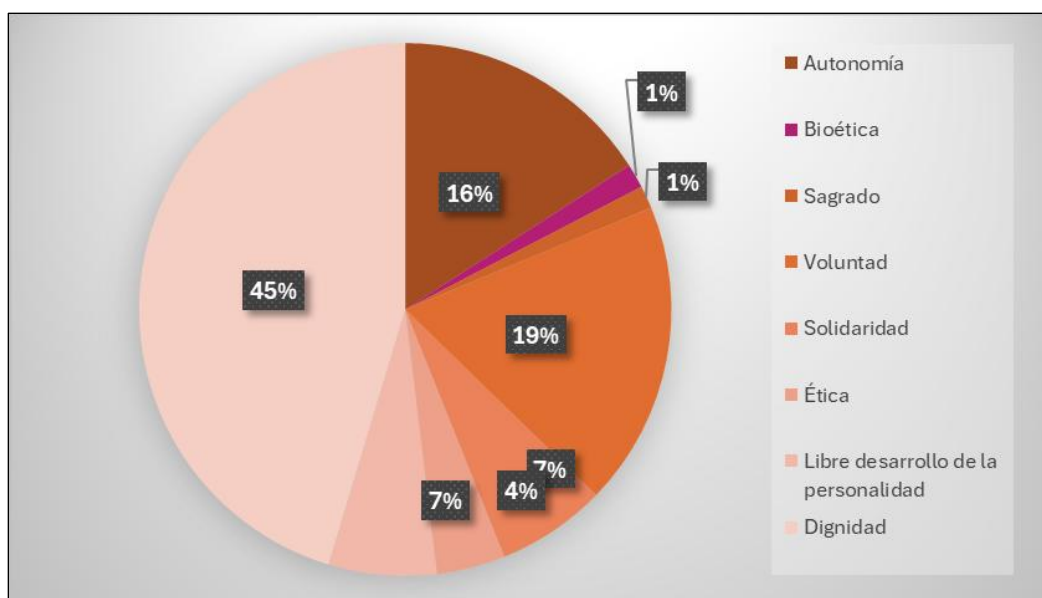


Figura 2. Frecuencia de palabras clave en las sentencias sobre muerte medicamente asistida. Este grafico circular muestra la distribución porcentual a la frecuencia con la que diferentes palabras clave aparecen en las sentencias de la Corte Constitucional analizadas. Cada segmento representa la proporción de repeticiones de una palabra dentro del conjunto de datos totales registrados: Autonomía (16%), Bioética (1%), Sagrado (1%), Voluntad (19%), Solidaridad (7%), Ética (4%), Libre desarrollo de la personalidad (7%), Dignidad (45%). **Fuente:** Elaboración propia.

Ahora bien, en lo que respecta a los fundamentos de la Corte, con base en la matriz de registro principal; *Tabla suplementaria 5*, se identificaron los argumentos comunes y principales de cada una de las sentencias. A partir de este análisis, se encontró que ninguna sentencia utilizo de manera directa argumentos bioéticos. Como se evidencia en la *Figura 3; Tabla suplementaria 7*, el argumento más utilizado por la Corte se basa en la autonomía del paciente o el individuo representando el 67% del total.

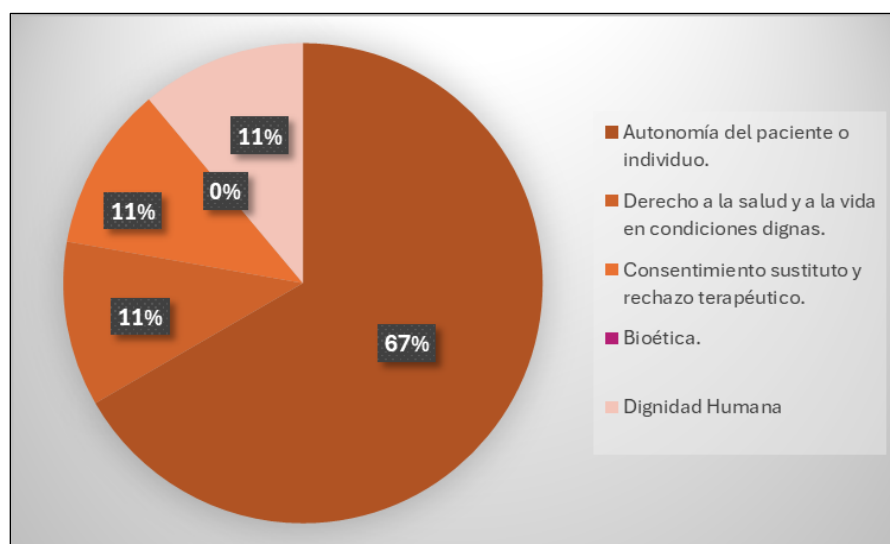


Figura 3. Fundamentos centrales de los fallos constitucionales sobre muerte medicamente asistida. Esta grafica sintetiza los argumentos más comunes utilizados por la Corte Constitucional en sus fallos sobre la muerte medicamente asistida. La representación circular permite identificar la proporción porcentual que cada fundamento obtuvo en relación con el total de argumentos analizados. **Fuente:** Elaboración propia

Finalmente, en relación con los datos presentados en la explicación anterior, se realizó un análisis similar de los argumentos expuestos por los magistrados en salvamento o aclaración

de voto. En total, participaron 23 magistrados en las sentencias estudiadas, de los cuales 12 aclararon o salvaron su voto a lo largo de las mismas (*Ver tabla 3*).

En esta ocasión, se identificaron seis fundamentos comunes entre los argumentos de los magistrados. Del total, solo el 6% corresponde a fundamentos bioéticos, mientras que el 28% se enmarca en el fundamento denominado “otros”, el cual hace referencia a aquellos dirigidos a las formalidades de la sentencia o relacionados con normas jurídicas distintas a las que contemplan el derecho a una muerte digna. (*Ver figura 4, Tabla complementaria 8*)

Tabla 3. Magistrados que participaron y emitieron salvamento o aclaración de voto en las sentencias sobre muerte médicamente asistida. Esta tabla presenta la relación entre el número total de magistrados que participaron en las sentencias seleccionadas y aquellos que, durante el proceso de decisión constitucional, emitieron salvamento o aclaración de voto. Los datos reflejan que el 50% de los magistrados optaron por salvar o aclarar su voto en los fallos constitucionales analizados. **Fuente:** Elaboración propia.

Número de magistrados que participaron en las sentencias.	Magistrado(a).	Número de magistrados que salvaron o aclararon voto.	Sentencias en las que salvaron o aclararon voto
1	Antonio Barrera Carbonell	0	
2	Eduardo Cifuentes Muñoz	1	C-239 de 1997
3	Carlos Gaviria Díaz	1	C-239 de 1997
4	Jorge Arango Mejía	1	C-239 de 1997
5	José Gregorio Hernández Galindo	1	C-239 de 1997
6	Hernando Herrera Vergara	1	C-239 de 1997
7	Alejandro Martínez Caballero	0	
8	Fabio Morón Díaz	0	
9	Vladimiro Naranjo Mesa	1	C-239 de 1997
10	Luis Ernesto Vargas	0	
11	María Victoria Calle	0	
12	Mauricio Gonzales Cuervo	1	T-970 de 2014
13	Gloria Stella Ortiz Delgado	0	
14	Iván Humberto Escrucaría Mayolo	0	
15	Cristina pardo Schlesinger	1	T-544 de 2017 C-233 de 2021 C-164 de 2022 T-423 de 2017
16	Antonio José Lizarazo Ocampo	1	C-233 de 2021
17	Diana Fajardo Rivera	1	C-233 de 2021 C-164 de 2022
18	Jorge Enrique Ibáñez Najar	1	C-233 de 2021
19	Paola Andrea Meneses Mosquera	1	C-233 de 2021 C-164 de 2022
20	José Fernando Reyes Cuartas	1	C-233 de 2021 C-164 de 2022
21	Alberto Rojas Ríos	0	
22	Natalia Ángel Cabo	0	
23	Vladimir Fernández Andrade	0	
24	Eduardo Montealegre Lynett	0	
25	Álvaro Tafur Galvis	0	
26	Clara Inés Vargas Hernández	0	
Total, de magistrados que participaron.	Total, de magistrados que salvaron o aclararon voto.	Porcentaje de magistrados que salvaron o aclararon voto.	
26	13	50%	

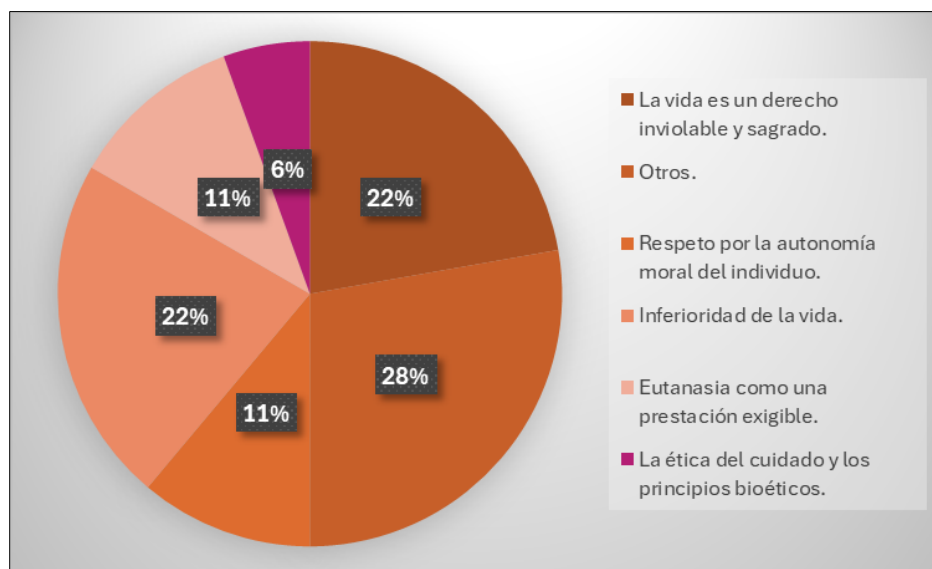


Figura 4. Fundamentos centrales de los salvamentos y aclaraciones de voto en las sentencias sobre muerte medicamente asistida. Este gráfico representa los fundamentos principales expuestos en los salvamentos y aclaraciones de voto de los magistrados constitucionales, así como los porcentajes asociados a cada argumento. Los resultados muestran que: “La vida es un derecho inviolable y sagrado” (22%), “otro” (28%), “Respeto por la autonomía moral del individuo” (11%), Inferioridad de la vida” (22%), “Eutanasia como una prestación exigible” (11%) y “la ética del cuidado y los principios bioéticos” (6%). **Fuente:** Elaboración propia.

Discusión

El análisis de las decisiones de la Corte Constitucional evidencia un uso limitado y poco explícito de fundamentos bioéticos. Es decir, la Corte no recurre de manera taxativa a los principios bioéticos para desarrollar sus consideraciones y decidir en conjunto con los principios jurídicos. No obstante, a lo largo de las sentencias estudiadas, se observa una alta frecuencia de términos como “autonomía”, el cual se repite en numerosas ocasiones y constituye el eje central de gran parte de fallos. Esto sugiere que, si bien la Corte Constitucional no emplea directamente la bioética como disciplina, su interpretación jurídica refleja ciertos rasgos de esta. Esto se debe a que el derecho, al igual que la bioética, enfrenta dilemas donde los intereses y principios autorreferentes de los ciudadanos están en juego.

1. Análisis de los fallos constitucionales sobre muerte medicamente asistida.

La Corte Constitucional ha emitido múltiples fallos sobre la muerte medicamente asistida, de los cuales, a consideración propia, nueve comprenden el desarrollo esencial del derecho a morir dignamente. A continuación, presento al lector el análisis de cada una de ellas para una mejor comprensión del objeto de estudio.

La primera sentencia que abrió el debate sobre los derechos de los pacientes y el alcance del consentimiento informado en la toma de decisiones en el ámbito de la salud fue la Sentencia T-943 de 1993. En ella, la Corte Constitucional interpreto el derecho al libre desarrollo de la personalidad, destacando la facultad que este otorga al individuo para autodeterminarse y definir, conforme a sus propios ideales, el rumbo de su vida.

Este fallo, según lo hallado en la *Tabla complementaria 5*, reconoce que con base en la capacidad que tiene el paciente como persona autónoma, puede decidir continuar o desfallecer de los tratamientos o procedimientos que la ciencia médica tiene dispuestos a él tras encontrarse en una situación extrema de salud.

El fundamento central de esta sentencia es la autonomía del paciente o del individuo, derivada del derecho al libre desarrollo de la personalidad y su relación con otros derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la salud. Este principio es común en los fundamentos de la mayoría de las sentencias seleccionadas para la investigación y, según los resultados, está presente en el 67% del total de fallos estudiados.

Dentro de este porcentaje se encuentra la sentencia C-239 de 1997, considerada un hito jurisprudencial de la Corte Constitucional. En esta decisión, la Corte llevó a cabo un análisis riguroso sobre la concepción y el valor que el Estado colombiano, y en consecuencia sus normas, otorgan a la vida.

Para resolver este dilema, la Sala considero que, al ser Colombia un estado secular y pluralista, fundado en el respeto por la dignidad humana según la Constitución, no puede concebir la vida como un valor supremo y absoluto. Argumentó que la vida no puede reducirse a una mera subsistencia y que, en consecuencia, el deber del estado de protegerla tiene límites definidos por la decisión del individuo en función de su ideal de vida digna. Así, el estado tiene la obligación de proteger la vida y garantizar el acceso al sistema de salud hasta donde lo permita la autonomía libre e informada del paciente.

Por ello, el deber del estado cede ante el consentimiento informado del paciente que, al padecer de una enfermedad terminal que le provoca intensos dolores y sufrimientos, desea morir de manera digna.

“... pues condenar a una persona a prolongar por un tiempo escaso su existencia, cuando no lo desea y padece profundas aflicciones, equivale no sólo a un trato cruel e inhumano, prohibido por la Carta, sino a una anulación de su dignidad y de su autonomía como sujeto moral” (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-239/1997, Pg. 6)

Siguiendo esta línea jurisprudencial, las sentencia T-970 de 2014 y la sentencia T-544 de 2017 reiteran el fundamento constitucional del derecho a morir dignamente. Ambas recurren al precedente jurisprudencial que comprende este derecho desde la autonomía del paciente, con el fin de garantizar la dignidad del ser humano, reconocerlo como un derecho fundamental y recordar los requisitos que implica su ejercicio.

Estas sentencias introducen en el debate jurídico las barreras de acceso al derecho a morir dignamente. La primera, la sentencia T-970 de 2014, aborda la necesidad de una regulación clara sobre este derecho, lo que dio lugar a la expedición Resolución 1216 de 2015, que estableció la creación de los Comités Interdisciplinarios de Muerte Digna. Por su parte, la sentencia T-544 de 2017 señala los obstáculos que pueden enfrentar los titulares de este

derecho cuando no existe claridad sobre posibles distinciones o condiciones para su acceso. En este sentido considera que negar a niños, niñas y adolescentes la posibilidad de decidir sobre su propia vida implicaría un desconocimiento de la jurisprudencia y supondría la aceptación de tratos crueles e inhumanos en su contra, pero a ser sujetos de especial protección y contar de un interés superior en el ordenamiento.

Dentro de este conjunto de sentencias, la C-233 de 2021 y la sentencia C-164 de 2022 constituyen un precedente fundamental en materia de muerte medicamente asistida. En ellas, la Corte reafirma las condiciones, fundamentos y formas en que se reconoce el derecho fundamental a una muerte digna. Sin embargo, enmarcan sus decisiones en las realidades personales de los titulares del derecho y en el alcance de los medios disponibles para garantizarlo.

En este sentido, la sentencia C-239 de 1997 define el contenido y las dimensiones de la dignidad humana, fundamentándolas en la autonomía del individuo para establecer las reglas que conforman su propia idea de dignidad. En el contexto del derecho a la salud, la Corte señala que el paciente tiene derecho a gozar de bienestar físico, fisiológico y psicológico, y que, por tanto, el derecho a morir dignamente actúa como un puente humanitario que garantiza estos elementos entre la vida y la muerte. Asimismo, la sentencia enfatiza que las decisiones sobre este derecho deben basarse en el respeto por la voluntad del paciente y en la manera en que este valora sus condiciones de vida, de acuerdo con el sufrimiento que padece. En este sentido, advierte que reducir el acceso a la muerte digna únicamente a personas con enfermedades terminales impone una barrera desproporcionada e injustificada. Una persona que sufre una enfermedad grave e incurable, acompañada de intensos sufrimientos, no debería verse obligada a soportar tales condiciones solo porque su diagnóstico no se considera terminal.

En relación con los medios para garantizar el acceso a una muerte digna, la Corte, en sentencia C-164 de 2022, determinó que la conducta de "ayuda al suicidio" no constituye un delito. Por el contrario, consideró que esta práctica contribuye a una mayor protección de los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida digna, la muerte digna y el libre desarrollo de la personalidad. Este razonamiento se fundamenta en que, durante el proceso, se puede conocer con certeza la voluntad plena del paciente desde el inicio hasta el final,

asegurando que su dignidad se mantenga hasta el último momento. Además, la Corte resalta el principio de solidaridad, consagrado en la constitución e integrado en los principios del ejercicio médico. En este sentido, el médico, en virtud de la solidaridad, actúa con el propósito de aliviar el sufrimiento ajeno y garantizar el respeto y la materialización de la voluntad del paciente en condiciones dignas.

Finalmente, se determinó que el porcentaje restante de las sentencias analizadas tuvo como fundamento central la dignidad humana, el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, así como el consentimiento sustituto y rechazo terapéutico, cada uno con un 11%.

Entre estas sentencias se encuentra la C-881 de 2002, la T- 423 de 2017 y la T-721 de 2017. La primera establece que la dignidad humana se relaciona con tres aspectos fundamentales: la autonomía (vivir como se quiera), las condiciones materiales de existencia (vivir bien) y la intangibilidad de la integridad física y moral (vivir sin humillaciones). Este fallo es especialmente relevante porque amplía la comprensión del alcance de dignidad humana y su influencia en derechos como el abordado en las decisiones sobre muerte medicamente asistida.

Por su parte, la sentencia T-423 de 2017 señala las barreras impuestas por el sistema de salud en el trámite de este derecho, las cuales vulneran el derecho a la salud tanto en su carácter de servicio público como de derecho fundamental.

Finalmente, la sentencia T-721 de 2017 afirma que el derecho a morir dignamente es un concepto con múltiples dimensiones que permiten a la persona ejercer su autonomía, incluyendo la eutanasia, la limitación del esfuerzo terapéutica y los cuidados paliativos. Esta sentencia es clave en el desarrollo de la muerte medicamente asistida, ya que reúne el desarrollo jurisprudencial sobre las condiciones de acceso y la estructura del sistema de salud para garantizar el respeto por la autonomía del paciente.

2. Aplicación de principios y conceptos bioéticos en los fallos constitucionales sobre muerte medicamente asistida.

Del análisis sistemático de las sentencias y considerando los argumentos comunes, que, como se mencionó en el apartado anterior, se centran en la autonomía del paciente o individuo, se observa que, aunque la Corte Constitucional no fundamenta directamente sus decisiones en

teorías o corrientes bioéticas, mantiene una línea interpretativa que refleja la esencia de principios bioéticos. Principalmente se puede evidenciar la aproximación del principio de autonomía. En particular, se evidencia una fuerte aproximación al principio de autonomía, tanto por su papel central en las sentencias como por la frecuencia con la que la corte emplea este término.

A. Analogía del principio de autonomía.

En bioética la autonomía se fundamenta en la capacidad que tiene el individuo para decidir; “la autonomía de una persona es respetada cuando se le reconoce el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones y a realizar acciones basadas en valores y creencias personales. El respeto por la **autonomía del paciente** obliga a los profesionales a revelar información, a asegurar la comprensión y la voluntariedad y a potenciar la participación del paciente en la toma de decisiones” Siurana Aparisi, J. C. (2010).

Siguiendo la teoría principialista de Beauchamp y Childress este principio constituye “el fundamento para la regla del consentimiento libre e informado en el que se asume al paciente como una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia” Sánchez, P. I. G. (2009).

Por otro lado, el artículo 5 de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* (2005) establece el principio de autonomía y responsabilidad individual. Este principio reconoce el respeto por la autonomía de las personas, enfatizando en la responsabilidad de no vulnerar la autonomía de los demás. Asimismo, dispone que, en los casos en que una persona carezca de la capacidad para ejercer su autonomía, los estados parte deberán adoptar medidas especiales para garantizar la protección de sus derechos e intereses, en concordancia con este mismo principio.

Por su parte la Corte Constitucional ha definido el principio de autonomía de la siguiente manera:

(...) la autonomía supone la facultad de elegir y decidir nuestros intereses vitales a lo largo de la existencia, incluida la posibilidad de establecer cuándo una situación de salud es incompatible con las condiciones que hacen a la vida digna, y cuándo el

dolor se torna insoportable. (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-233/2021, Pg. 5)

(...) estas personas deberían poder tomar la decisión libre y consciente de terminar con su existencia, en ejercicio de su autonomía individual, que las dota de la capacidad de definir las decisiones necesarias para dar sentido a su existencia y desarrollar plenamente su personalidad. (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-233/2021, Pg. 37)

“Desde la esfera del individuo, su autonomía garantizada constitucionalmente, ampara la decisión suya de obtener alivio a sus dolores a costa de ver reducida su existencia o incrementados los riesgos de muerte”. (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-239/1997, Pg. 92)

La analogía planteada puede identificarse desde diferentes perspectivas. En primer lugar, en cuanto a la definición del principio de autonomía, la bioética lo fundamenta en la capacidad del individuo para tomar decisiones sobre su vida y cuerpo con base en los valores e ideales. De manera similar, la Corte Constitucional sostiene que la autonomía implica la facultad de elegir y decidir sobre los intereses vitales de una persona, especialmente en el contexto de la salud.

Otra analogía relevante se encuentra en la responsabilidad individual en la toma de decisiones y el respeto por la autonomía ajena. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos establece en su artículo 5 la importancia de la autodeterminación individual sin vulnerar la autonomía de los demás. En consonancia con este artículo, la Corte ha determinado que la autonomía del paciente debe ser respetada tanto por el Estado como por terceros, siempre que el ejercicio de esta libertad no afecte a los derechos de otras personas.

Finalmente, en relación con el objeto de estudio de la Corte, es decir, la muerte medicamente asistida, el principio de autonomía en bioética enfatiza que los profesionales de la salud deben respetar la voluntad del paciente, garantizando su derecho a otorgar consentimiento informado. Este consentimiento, respaldado por los avances técnico-científicos, es prioritario en la toma de decisiones médicas. Por su parte, la Corte refuerza la idea de que la autonomía protege que en su línea jurisprudencial el derecho del paciente a poner fin a su vida en

situaciones de sufrimiento insoportable, asegurando así la garantía del derecho a morir dignamente y derechos colaterales como el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana.

Ahora bien, tras este análisis de las sentencias sobre la muerte medicamente asistida, se observa que varios magistrados de la Corte salvaron o aclararon su voto frente a estas decisiones. La mayoría de los argumentos se basan en consideraciones éticas y jurídicas, a partir de las cuales sostienen que la Corte Constitucional no tiene la facultad de permitir que un paciente en una situación extrema de salud solicite y acceda a una muerte asistida, es decir, que pueda acelerar el desenlace de su vida.

Sin embargo, algunos magistrados reconocen el derecho a morir dignamente y, de hecho, mencionaron que disciplinas como la bioética contienen fundamentos esenciales para un desarrollo más ágil e integral del derecho fundamental.

1. Análisis de los salvamentos y aclaraciones de voto en las sentencias sobre muerte médicamente asistida.

En total, se presentaron dieciocho salvamentos y aclaraciones de voto en las nueve sentencias seleccionadas para el estudio. Como resultado, se identificaron varios fundamentos comunes, entre los cuales destacaron los siguientes: “la vida es un derecho inviolable y sagrado”, “la inferioridad de la vida” y “ética del cuidado y los principios bioéticos”.

En primer lugar, los magistrados José Gregorio Hernández Galindo, Vladimiro Naranjo Mesa y Hernando Herrera Vergara en la sentencia C-239 de 1997 y la magistrada Paola Andrea Meneses en sentencia C-164 de 2022, manifestaron su inconformidad con las decisiones de la Corte, argumentando que la vida es un derecho inviolable y sagrado.

Sus posturas se basaron en una interpretación positivista de las normas constitucionales, alineadas con las costumbres e ideales predominantes en la época, según la cual la vida es un bien jurídico inviolable y sagrado, del que no se puede disponer libremente, especialmente en los casos en que una persona padece intensos sufrimientos. Asimismo, sostuvieron que, si bien nadie está obligado a prolongar su vida de manera artificial, justificar el homicidio en función de un consentimiento condicionado por el dolor, carece de plena validez.

Además, el magistrado Vladimiro Naranjo enfatizó que, si bien es necesario incluir las implicaciones éticas y morales en el debate jurídico sobre la muerte digna, éstas deben orientarse hacia el respeto de la moral común o social del Estado, la cual, a su juicio, prevalece sobre la moral individual. Por su lado la magistrada Paola Meneses argumentó que la afectación de los derechos a la dignidad humana y la autonomía no tiene el mismo peso que la protección de la vida como un bien jurídico superior, el cual, según su postura, se antepone sobre cualquier escenario que facilite la muerte.

Por otro lado, en relación con el argumento “inferioridad de la vida”, la magistrada Cristina Pardo Schilensiger en cuatro oportunidades (Sentencias T-423 de 2017, T-544 de 2017, C-233 de 2021 y C-164 de 2022). Según su razonamiento, la voluntad del individuo que decide terminar con su vida está influenciada por la percepción de que su existencia es “indigna” debido a una enfermedad o intenso sufrimiento que padece. Para ella, esto implica una reducción del valor de la vida dejando ver como indignas las personas que padecen de unas enfermedades graves.

Así lo expuso en la sentencia T-544 de 2017:

“Sostener que la vida del enfermo terminal es renunciable, en tanto que “indigna”, contiene germinalmente la idea de que se trata de una vida de menor rango” (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-544/2017, Pg. 61).

Finalmente, la magistrada Rivera presenta una aclaración de voto en la que manifiesta su acuerdo con las decisiones adoptadas por la Corte. Sin embargo, considera fundamental incorporar argumentos bioéticos que permitan un análisis de fondo y que contribuya con la comprensión de casos particularmente difíciles en el escenario de la muerte. Se centra en dos aspectos puntuales: en primer lugar, la ética del cuidado como reflejo del principio de solidaridad y, en segundo lugar, la importancia de establecer un diálogo entre el derecho, la medicina y la ética. En este contexto, desarrolla los aspectos centrales de la bioética y las modificaciones que se le ha dado a la relación médico-paciente.

Inicialmente, la magistrada aborda la ética del cuidado, definiéndola en palabras de Bauchemp T., Childress J. (2019) como el conjunto de relaciones personales entre familia, allegados y cercanos el ser humano establece lazos solidarios significativos. Destaca que, aunque el

individuo es un ser autónomo e individual, vive en familia y comunidad, y en algún momento de su vida dependerá del cuidado de otros.

Se centra en que quienes asumen el papel de cuidadores deben actuar con integridad y respeto hacia las necesidades, sentimientos y pensamientos de quienes cuidan. Este planteamiento conserva la esencia del principio de solidaridad, reconocido por la Corte desde una perspectiva jurídica, pero que, desde la óptica ética permite una comprensión más profunda.

En segundo lugar, la magistrada enfatiza en la importancia de diálogos interdisciplinarios entre el derecho, la medicina y la ética. Para ello, realiza un recuento teórico de los aspectos centrales de la bioética y la relación médico-paciente. Reconoce que esta disciplina les otorga a los médicos herramientas para realizar una ponderación más sensible y contextualizada en cada caso particular. Finalmente, resalta que este enfoque facilita que los médicos, quienes también destinatarios de la norma penal, la toma de decisiones adecuadas para el manejo del dolor y el bienestar del paciente.

2. Aplicación de principios y conceptos bioéticos en los salvamentos y aclaraciones de voto en las sentencias sobre muerte medicamente asistida

De los argumentos de los magistrados José Gregorio Hernández Galindo, Vladimiro Naranjo Mesa, Hernando Herrera Vergara y la magistrada Paola Andrea Meneses se logra identificar que estos tienen afinidad con la corriente ontológica de la bioética. En primer lugar, consideran la vida como un derecho sagrado y primordial, por lo que permitir la eutanasia atentaría en contra de un valor constitucional. La corriente ontológica se constituye en una jerarquía de principios en la que predomina la defensa de la vida biológica, subordinando a ella los demás.

Asimismo, en aparente relación con el principio de libertad y responsabilidad de esta corriente, se sostiene que, si se incorporan implicaciones éticas en el debate jurídico, estas deben estar alineadas con la ética social que los rodea. En bioética el principio de libertad-responsabilidad: “se engloba el concepto de que la persona es libre, pero es libre para conseguir el bien de sí mismo y el bien de las otras personas y de todo el mundo, pues el mundo ha sido confiado a la responsabilidad humana” (Gómez, M. A. T. 2020).

Por otro lado, los magistrados coinciden en que nadie está obligado a prolongar artificialmente su vida cuando se encuentra desahuciado. Dentro de los principios ontológicos, se destaca la sociabilidad y subsidiariedad, los cuales se centra en la importancia de la ayuda social hacia quien no puede ayudarse en sí mismo, resaltando el vínculo entre el individuo y la sociedad.

Finalmente, y como se puede deducir de los resultados, el único acercamiento directo de fundamentos bioéticos en la jurisprudencia de la Corte se encuentra el salvamento y aclaración de voto de la magistrada constitucional Diana Fajardo Rivera, que se sustenta en la ética del cuidado y los principios bioéticos.

Así lo menciona en la sentencia C-233 de 2021:

(...) propuse también ante la Sala Plena la necesidad de iniciar un diálogo entre el Derecho y otras profesiones, como la Medicina y la Ética, para comprender adecuadamente el alcance de los derechos fundamentales que entran en juego, en el umbral de la muerte. Para ello, consideré relevante traer a colación los aspectos centrales de la bioética, al igual que la modificación que se ha dado en las últimas décadas entre el médico y el paciente. (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia C-233/2021, Pg.166).

Del análisis anterior se demuestra que la bioética, al igual que el derecho, admite una variedad de interpretaciones mediante las cuales la sociedad y sus autoridades pueden guiarse en favor del desarrollo y el bienestar que considera adecuados, especialmente en el contexto de los cambios sociales y políticos que general debates legales y jurisprudenciales. Así, mientras una corriente de la bioética, como garante de la autonomía, respalda el derecho a morir dignamente, otra parte de esta disciplina sostiene una postura contraria, al salvaguardar valores y derechos que considera sagrados.

Como se advirtió en el análisis de los fallos constitucionales, los argumentos de la Corte incluyen un profundo estudio sobre la interpretación del respeto por la autonomía del paciente y la prevalencia del consentimiento informado en los escenarios médicos. Aunque dichos argumentos parten principalmente de una interpretación jurídica de las normas constitucionales, resulta esencial que la Corte reconozca el valor interdisciplinario que

disciplinas como la bioética pueden aportar, brindando elementos complementarios sin imponer una perspectiva única. A mi juicio, los puntos expuestos por los magistrados demuestran los vacíos que dejaron los fallos constitucionales. No puedo asegurar que la incorporación de la bioética habría saneado completamente dichas omisiones, pero considero que, al incluir este enfoque y ampliar la interpretación desde una perspectiva más humanista, habría sido posible garantizar, desde el primer fallo, un reconocimiento integral y una protección más sólida del derecho a morir dignamente.

Conclusiones

A lo largo de este artículo se ha reflexionado sobre la aplicación de la bioética en la jurisprudencia sobre la muerte médicamente asistida, destacando la autonomía del paciente como eje central del debate y los elementos bioéticos identificados en los fundamentos de la Corte Constitucional. No obstante, el estudio pone en evidencia vacíos que limitan un diálogo integral entre disciplinas como el derecho y la bioética.

En este contexto, se concluye que, aunque los avances jurisprudenciales en materia de muerte digna representan un paso significativo, tener conversaciones con otras disciplinas, como la bioética, podría haber enriquecido el debate, al aportar un enfoque más profundo en la conducta humana y en la orientación oportuna para la toma de decisiones frente a los dilemas éticos que surgen de la muerte médicamente asistida. Este enfoque habría beneficiado no solo a el paciente y su familia, sino también al personal de salud involucrado en el proceso y la materialización del derecho a una muerte digna.

Que mejor habría sido que, desde el año 1997, la Corte Constitucional hubiera permitido que, a partir de un enfoque interdisciplinario, el derecho, la medicina y la sociedad ejercieran este derecho de forma conjunta, equilibrada y humanizada.

Bibliografía

Bermeo Antury, E. (2019). *Aportes del personalismo ontológico moderno a la bioética personalista* [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].

Buscador de Relatoría - Corte Constitucional. (1992). Recuperado de https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/buscador_new/?searchOption=texto&fini=1992-01-01&ffin=2025-02-11&buscar_por=eutanasia+&accion=search&verform=si&slop=1&buscador=buscador&qu=691&maxprov=100&OrderbyOption=des__score

Correa Montoya, L., & Jaramillo Salazar, C. (2022). *De muerte lenta #2. Cifras, barreras y logros sobre el derecho a morir dignamente en Colombia*. DescLAB.

Corte Constitucional de Colombia. (1997). Sentencia C-239/1997. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/c-239-97.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2017). Sentencia T-423/2017. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-423-17.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2021). Sentencia C-231/2021. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/T-232-21.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2022). Sentencia C-164/2022. Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/C-164-22.htm>

Escobar Triana, J. (2000). Bioética: Origen y tendencias. *Revista de la Facultad de Medicina*.

García, J. J. (2013). Bioética personalista y bioética principialista. *Perspectivas. Cuadernos de Bioética*, 24(1), 67-76.

Gillon, R. (1986). The principle of double effect and medical ethics. *British Medical Journal (Clinical Research Ed.)*, 292(6514), 193.

Gómez, M. A. T. (2020). 20 años de *Vida y Ética*: La propuesta del personalismo ontológico, más vigente que nunca. *Vida y Ética*, 21(2), 165-178.

González, L. V. (2014). Criterios éticos en la solución de dilemas bioéticos. *Lumen*, (10), 49-53.

López Vélez, L. E., & Zuleta Salas, G. L. (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum. Revista de las Ciencias del Espíritu*, 62(174), 7-7.

Reich, W. T. (1982). *Encyclopedia of Bioethics*.

Sánchez, P. I. G. (2009). Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 55(4), 1-12.

Siurana Aparisi, J. C. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*, (22), 121-157.

Tinant, E. L. (2012). Principios jurídicos y principios bioéticos: separación, vinculación, integración. *Derecho PUCP*.

UNESCO. (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Resolución 971 de 2021. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-971-de-2021.pdf>